

**Wniosek
o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
(dotyczy osób powyżej 16 roku życia)**

Nr sprawy:

/

*Uwaga! Pola w rubrykach należy wypełnić czytelnie, pismem drukowanym, dużymi literami
OSOBY UBIEGAJĄCE SIĘ O WYDANIE ORZECZENIA PO RAZ KOLEJNY*

**SKŁADAJĄ WNIOSEK NIE WCZEŚNIEJ NIŻ 2 MIESIĄCE
PRZED UPLYWEM TERMINU WAŻNOŚCI ORZECZENIA.**

UWAGA: Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności może wystąpić do powiatowego zespołu z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu ważności orzeczenia o niepełnosprawności

DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

NAZWISKO																										
IMIĘ 1																										
IMIĘ 2																										
PESEL																										
PŁEĆ	M	/	K	Odpowiednio zaznaczyć																						
DATA URODZENIA														Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok												
MIEJSCE URODZENIA																										
OBYWATELSTWO																										
SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI																										
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	1. dowód osobisty 2. paszport 3. prawo jazdy 4. legitymacja szkolna 5. odpis skrócony aktu urodzenia																									

ADRES ZAMELDOWANIA OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

MIEJSCOWOŚĆ																											
ULICA, NR DOMU, LOKALU																											
KOD POCZTOWY														-													
POCZTA																											
TELEFON KONTAKTOWY																											

ADRES POBYTU OSOBY ZAINTERESOWANEJ (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania) **UWAGA! TEN ADRES JEST TAKŻE ADRESEM DO DORECZEŃ KORESPONDENCJI**

MIEJSCOWOŚĆ																											
ULICA, NR DOMU, LOKALU																											
KOD POCZTOWY														-													
POCZTA																											
TELEFON KONTAKTOWY																											

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

NAZWISKO																										
IMIĘ 1																										
IMIĘ 2																										
PESEL																										
PŁEĆ	M	/	K	Odpowiednio zaznaczyć																						
DATA URODZENIA														Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok												
MIEJSCE URODZENIA																										
OBYWATELSTWO																										
SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI																										
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	1. dowód osobisty 2. paszport 3. prawo jazdy 4. legitymacja szkolna 5. odpis skrócony aktu urodzenia																									

ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

MIEJSCOWOŚĆ																	
ULICA, NR DOMU, LOKALU																	
KOD POCZTOWY				-													
POCZTA																	
TELEFON KONTAKTOWY																	

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:

X **Zaznaczyć**

☐	Odpowiedniego zatrudnienia
☐	Szkolenia
☐	Uczestnictwa w terapii zajęciowej
☐	Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
☐	Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
☐	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. z 20.06.1977 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. Z 2005 R., Nr 108, poz. 908) <i>Karta parkingowa</i>
☐	Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
☐	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
☐	Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
☐	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
☐	Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
☐	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

Inne-wymienić jakich: np. korzystanie z rehabilitacji

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ:

Zaznaczyć X

STAN CYWILNY:	<i>kawaler / panna</i>	☐
	<i>żonaty / zamężna</i>	☐
	<i>separowany / separowana</i>	☐
	<i>wdowiec / wdowa</i>	☐
	<i>rozwiedziony / rozwiedziona</i>	☐
WYKONYWANIE CZYNNOŚCI SAMOBSŁUGOWYCH	<i>samodzielnie</i>	☐
	<i>z pomocą</i>	☐
	<i>opieka</i>	☐
PORUSZANIE SIĘ	<i>samodzielnie</i>	☐
	<i>z pomocą</i>	☐
	<i>opieka</i>	☐
PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO	<i>samodzielnie</i>	☐
	<i>z pomocą</i>	☐
	<i>opieka</i>	☐
WYKSZTAŁCENIE	<i>wyższe</i>	☐
	<i>średnie</i>	☐
	<i>zasadnicze</i>	☐
	<i>podstawowe</i>	☐
	<i>podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego</i>	☐
ZAWÓD WYUCZONY		☐
CZY AKTUALNIE WYKONUJE PRACĘ ?		☐
ZAWÓD WYKONYWANY		☐

OŚWIADCZENIA:

Zaznaczyć X

CZY POBIERA ŚWIADCZENIE RENTOWE ?		
NAZWA POBIERANEGO ŚWIADCZENIA RENTOWEGO	<i>renta szkoleniowa</i>	
	<i>renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy</i>	
	<i>renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy</i>	
	<i>renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji</i>	
	<i>renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy</i>	
	<i>renta rolnicza szkoleniowa</i>	
	<i>wojskowa renta inwalidzka</i>	
	<i>policyjna renta inwalidzka</i>	
	<i>renta inwalidzka z powodu inwalidztwa I gr</i>	
	<i>renta inwalidzka z powodu inwalidztwa II gr</i>	
	<i>renta inwalidzka z powodu inwalidztwa III gr</i>	
	CZY OSOBA BYŁA / JEST ZALICZONA DO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ?	<i>była</i>
	<i>jest</i>	

Zaznaczyć X

Ze względu na stan zdrowia <u>JESTEM ZDOLNY/A</u> DO ODBYCIA PODRÓŻY celem stawienia się na posiedzenie sądu orzekającego	
Ze względu na stan zdrowia <u>NIE JESTEM ZDOLNY/A</u> DO ODBYCIA PODRÓŻY celem stawienia się na posiedzenie sądu orzekającego	

Wniosek składam:

Zaznaczyć X

Po raz pierwszy – nigdy nie byłem/am orzekany/a przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności	
Ze względu na pogorszenie stanu zdrowia w trakcie ważności dotychczasowego orzeczenia wydanego przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności	
Po raz kolejny po upływie ważności dotychczasowego orzeczenia wydanego przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności	

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I PRAWNYM ORAZ JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE LUB ZATAJENIE PRAWDY.

....., dnia

.....
(podpis z imienia i nazwiska osoby zainteresowanej)**INFORMACJE DODATKOWE:**

1. składając wniosek należy okazać **dokument potwierdzający tożsamość** osoby zainteresowanej, wymieniony we wniosku,
2. do wniosku dołącza się **dokumentację medyczną** i inne dokumenty medyczne mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień (*przyjmujemy wyłącznie kserokopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez placówkę służby zdrowia lub należy okazać oryginały przy składaniu wniosku*),
3. jeżeli wniosek składa opiekun prawny, to należy załączyć **postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego**,
4. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca pobytu** w przypadku osób:
 - *bezdolnych,*
 - *przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,*
 - *przebywających w zakładach karnych i poprawczych,*
 - *przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.*
5. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca stałego pobytu** w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)¹

.....
(miejscowość, data)

.....
(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE

o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2012 r. *o ewidencji ludności* (Dz. U. z 2015 r., poz. 338), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek² jest:

.....
(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr. 88, poz. 553 z późn. zm.) - *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....
(podpis)

¹ Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

² Niepotrzebne skreślić.

Adnotacje urzędowe: